

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ – 5/22

Aleksandrów Kujawski, dn. 05.01.2022r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez
Joannę Łątkowską – starszego asystenta N.HK, upoważnienie nr PIS.012-2-9/22,
Renatę Gralak – starszego asystenta Sekcji N.CP, upoważnienie nr PIS.012-2- 6/22 ,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim.



Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 735 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kujawski
tel. 54 282 80 01, 787 795 870

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kujawski
tel. 54 282 80 01, 787 795 870

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

(imię i nazwisko/pełna nazwa(inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

NIP/REGON/PKD – NIP **8911530126**, REGON **911344332**, PKD - 86.10.Z; 47.73.Z; 86.21.Z; 86.22.Z; 86.90.A; 86.90.B; 86.90.F

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Katarzyna Jabłońska – Główny Specjalista d/s BHP i PPOŻ

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **05.01.2022r., godz. 11:30**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **w związku z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia (COVID-19) art.48 ust.11 pkt.4 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021r. poz. 162)**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **05.01.2022r., godz. 12:30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli
stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń garażowych dla karetok, w związku z telefonicznym doniesieniem dot. przedmiotowych pomieszczeń.
Wyposażenie użyte podczas kontroli*
dokumentacja kontrolna, adnotacja służbowa z dnia 03.01.2022r., upoważnienie nr PIS.012-1-13/2022
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
7. Podczas kontroli ~~wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**~~ -nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy.....
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
nie dotyczy.....
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Projekt budowlany
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Instrukcja obsługi dyfuzora NOCOSPRAY przy użyciu produktu biobójczego NOCOLYSE
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

I. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W dniu kontroli w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. KRS: 0000199929
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarnohigienicznego
W dniu kontroli stwierdzono:
 - a) Na terenie Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kuj. znajdują się pomieszczenia garażowe, które wykorzystywane są jako pomieszczenia pomocnicze oraz takie, które wynajmowane są innym jednostkom, a także w odrębnym budynku- pomieszczenia, w których stacjonowane są karetki należące do Powiatowego Szpitala;
 - b) jedno pomieszczenie garażowe zostało zaadaptowane na pomieszczenie służące do przechowywania urządzenia zamglawiającego- dyfuzora firmy NOCOSPRAY przeznaczonego do automatycznej dezynfekcji karetok transportujących pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2 oraz miejsce, w którym obsługa karetki może zdjąć skażoną odzież ochronną;
 - c) pomieszczenie wyposażone jest w regał, ławkę oraz zamontowany na ścianie dozownik łokciowy na środek dezynfekcyjny i kosz na odpady niebezpieczne (wyłożony czerwonym workiem). Ponadto w pomieszczeniu garażu znajduje się ogrzewanie elektryczne oraz przedłużacz elektryczny pozwalający na podłączenie dyfuzora w karetkach;

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- a) pomieszczenie garażu służące do przechowywania dyfuzora oraz służące jako miejsce przebrania obsługi karetki - zawilgocone, z łuszczącą się farbą na suficie oraz ścianach,
- b) ww. pomieszczenie z brudną, poplamioną posadzką betonową,

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

- a) pomieszczenie garażu służące do przechowywania dyfuzora oraz służące jako miejsce przebrania obsługi karetki - zawilgocone, z łuszczącą się farbą na suficie oraz ścianach, brudna, poplamiona posadzka betonowa,
- b) wg oświadczenia przedstawiciela Powiatowego Szpitala przedmiotowe pomieszczenie zostało tylko tymczasowo zaadoptowane na ww. cele, w przyszłości ma podlegać rozbiórce, w związku z powyższym w ostatnim czasie nie było poddawane remontom, a z uwagi na brak stałego źródła ogrzewania oraz właściwej izolacji termicznej -ściany oraz sufit przemarzają, co bezpośrednio wpływa na stan techniczny pomieszczenia. Wg oświadczenia powyższe pomieszczenie zostanie poddane niezbędnym pracom malarskim i zostanie posprzątane w terminie do 18.01.2022r.

I. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

.....

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/ ~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na:.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego).....

..... (podstawa prawna).....

.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

dotychczasowe funkcjonowanie

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
mgr inż. Joanna Łątkowska

STARSZY ASYSTENT
mgr Renata Gajda

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

I. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **12.01.2022r.**

dotychczasowe funkcjonowanie

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularza kontroli** -----

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.
Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

*w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**niewłaściwe skreślić